

Comisión de Investigación y Acusación
Nota Interna

FECHA: 04 Diciembre de 2020.

PARA: Dr. Daniel Enrique Cure Pérez – Jefe División Financiera y Presupuesto

DE: SUPERVISOR DEL CONTRATO

URGENTE		PROYECTAR RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN	X	DAR RESPUESTA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	X
		No. FOLIOS	

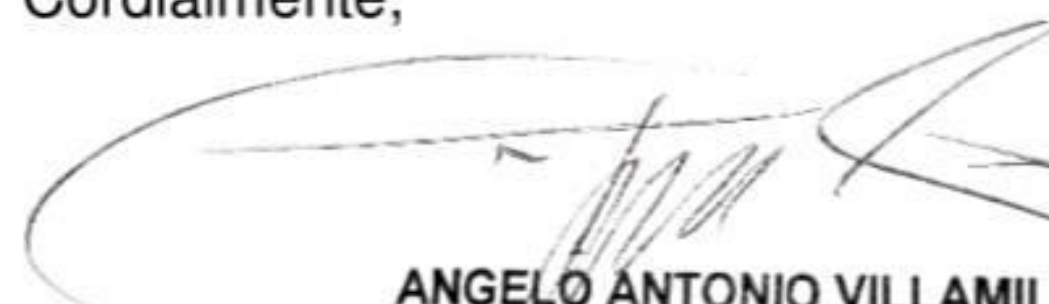
Respetado Doctor:

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios No. 1206 del 27 de octubre de 2020, suscrito con la contratista **PEDRO DAVID RODRÍGUEZ CORTÉS**, CC No. 91.237.102 de Bucaramanga, y con la finalidad de dar cumplimiento con lo estipulado en el mencionado Contrato, como Supervisor(a) designado, me permito remitir los documentos originales, una vez revisados y verificados de: Certificación cumplimiento. - Informe de labores, - Constancia de cumplimiento con el pago de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARP), Decreto 2271 de junio 18 de 2009, Formato de Acta Parcial No. 1. Una vez revisado y verificado el periodo del 27 de octubre al 26 de noviembre de 2020.

Lo anterior con la finalidad de que los mismos reposen en la Carpeta del Contrato y se remitan los documentos pertinentes y necesarios a la División Financiera y de Presupuesto, para que se dé trámite al pago respectivo.

Agradezco su colaboración

Cordialmente,


FIRMA: **ANGELO ANTONIO VILLAMIL BENAVIDES**
ANGELO ANTONIO VILLAMIL BENAVIDES
Secretario

General de la comisión de investigación y acusación

RECIBIDO POR: _____

FECHA: _____

HORA: _____

POR FAVOR NO RAYAR LOS DOCUMENTOS.

LA DEPENDENCIA QUE ADELANTA EL TRÁMITE FINAL ES LA RESPONSABLE DE LA CUSTODIA DE LOS DOCUMENTOS ANEXOS.

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA CÁMARA DE REPRESENTANTES				
ACTA PARCIAL 1				
Contrato No.	CPS_1206_2020			
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, PARA REALIZAR LA PROYECCIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS SOBRE LOS TEMAS DE COMPETENCIA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ACUSACIÓN.			
Valor contrato	\$ 16.170.000	Reg. Presupuestal No.	52520	
Contratista	PEDRO DAVID RODRIGUEZ CORTÉS			
Supervisor	ANGELO ANTONIO VILLAMIL BENAVIDES			
Fecha de Inicio	27 DE OCTUBRE 2020			
Fecha de terminación	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020			
Plazo de Ejecución	El plazo de ejecución del contrato será de HASTA EL 31 DE DICIEMBRE días, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio por las partes, previa aprobación de la garantía única y cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato.			
ACTA PARCIAL 1		Año	Mes	Día
		2020	12	4
En la ciudad de Bogotá D.C., en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial 1, del Contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.				
Periodo informado	DEL 27 DE OCTUBRE AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2020			
ACTIVIDADES REALIZADAS	• SUPERVISIÓN Y REVISIÓN DE LOS PROCESOS EXPEDIENTE RADICADO: 5172 DENUNCIADO: H. MAGISTRADO CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Drs. JOSÉ LUIS BARCELÓ CAMACHO, FERNANDO ALBERTO CASTRO CABALLERO Y LUIS ANTONIO HERNÁNDEZ BARBOSA. REPRESENTANTE INVESTIGADOR: Dr. ERWIN ARIAS BETANCUR. SE PROFIRIO AUTO DE DECLARACIÓN DE IMPEDIMENTO			
	RADICADO: 5468/2020. DENUNCIADO: FISCAL GENERAL DE LA NACIÓN, FRANCISCO ROBERTO BARBOSA DELGADO. REPRESENTANTE INVESTIGADOR: Dr. ERWIN ARIAS BETANCUR. AUTO: SE RECHAZA DENUNCIA			
EVIDENCIAS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Se Adjunta copia de los Autos Revisados, Corregidos y Autorizados, y recibidos en la Secretaría de la Comisión.			
ESTADO DE CUENTA				
Valor Contrato	\$ 16.170.000			
Acta N° 1	\$ 7.349.265			
Acta N° 2	\$ 0			
Acta Final	\$ 8.820.000			
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL				
Entidad en donde se realiza el pago.	MI PLANILLA	Valor Aporte Octubre 2020	\$254.900	
Planilla No.	8346117393	Salud	\$109.800	
Periodo cotizado	De:	01/10/2020	Pensión	\$140.500
	Hasta:	30/10/2020	ARP	\$4.600
Entidad en donde se realiza el pago.	MI PLANILLA	Valor Aporte Noviembre 2020	\$853.300	
Planilla No.	46884314	Salud	\$367.500	
Periodo cotizado	De:	01/11/2020	Pensión	\$470.400
	Hasta:	30/11/2020	ARP	\$15.400
ANEXOS:				
Recibo de pago de seguridad social			X	
Copia planillas de aporte			X	
Otros			X	
Firma				
Nombre	PEDRO DAVID RODRIGUEZ CORTÉS		ANGELO ANTONIO VILLAMIL BENAVIDES	
	Contratista		Supervisor	



**EL SECRETARIO DE LA COMISION DE INVESTIGACION Y ACUSACION
DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES
SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Hace constar que el Contratista **PEDRO DAVID RODRIGUEZ CORTES**, Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.237.102 de Bucaramanga, cumplió con el objeto y las obligaciones del contrato de prestación de servicios No. CPS_345_2020, **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, PARA REALIZAR LA PROYECCIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS SOBRE LOS TEMAS DE COMPETENCIA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ACUSACIÓN**. Por el tiempo laborado correspondiente al periodo comprendido entre el 27 de Octubre al 26 de Noviembre 2020.

La presente se otorga en Bogotá D.C. en el mes de Diciembre de dos mil veinte (2020), con el fin de certificar el cumplimiento de lo contratado.

Cordialmente,


ANGELO ANTONIO VILLAMIL BENAVIDES
Secretario Comisión de Investigación y Acusación

**Supervisor y secretario de la Comisión de investigación y acusación
Cámara de Representantes.**

Bogotá D.C, Diciembre 04 de 2020

Señores
DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Ciudad

Referencia: CERTIFICACIÓN DECRETO 2271 DE JUNIO 18 DE 2009

Cordial saludo,

En atención a la referencia, obrando en nombre propio e identificada como aparece al pie de mi firma, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que los pagos aportados de seguridad social, correspondientes al mes de Octubre y Noviembre de 2020, corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como Contratista de la Cámara de Representantes, con la cual, tengo suscrito el contrato número CPS_1206_2020 de 27 de octubre de 2020, con un plazo de ejecución de HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020, iniciando el 27 de OCTUBRE de 2020 y finalizando el 31 de Diciembre de 2020. Por valor de \$16.170.000 M/CTE.

"IGUALMENTE MANIFIESTO, QUE DE CONFORMIDAD AL PARAGRAFO 2 DEL ART. 383 E.T NO TENGO CONTRATADOS NI VINCULADOS A MI CARGO DOS O MAS PERSONAS ASOCIADAS A ESTE CONTRATO"

Los ingresos correspondientes al pago del 27 de octubre al 26 de noviembre de 2020 ascienden a la suma de \$ 7.349.265

Igualmente, certifico que pertenezco al régimen simplificado

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, en el mes de Diciembre de 2020.



PEDRO DAVID RODRIGUEZ CORTÉS
CC No. 91.237.102 de Bucaramanga
CONTRATISTA

Señor(es): PEDRO DAVID RODRIGUEZ CORTES
Nit: CC 91237102
Dirección: cra 13 # 35-10 oficina 905
Teléfono: 6522124 **Fax:** 6522124
Ciudad: BUCARAMANGA

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

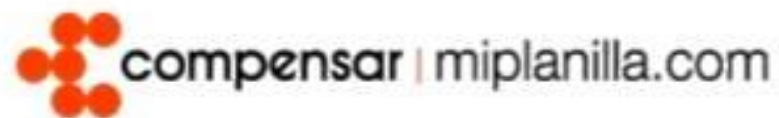


Nombre	PEDRO DAVID RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	91237102
Número de radicación planilla	8346117393
Fecha de pago	11/6/2020
Número de autorización de pago	37144225
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2020
Periodo cotización pensión	Octubre 2020
Periodo cotización caja	Octubre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$254.900
Total interes mora	\$0

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91237102	PEDRO DAVID RODRIGUEZ CORTES		cra 13 # 35-10 oficina 905	6522124	pedaroco@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-11	I		46884314	\$853.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	367.500	0		0		0	0	0	0	367.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	470.400	0	0	0	0	0	0		470.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	8600111153-6	15.400				15.400	0	0	15.400			154	15.400	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	1
ICBF				
0	0	0	0	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	367.500	367.500
Pensión	1	470.400	470.400
Riesgos Laborales	1	15.400	15.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	853.300	853.300



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91237102	PEDRO DAVID RODRIGUEZ CORTES		cra 13 # 35-10 oficina 905	6522124	pedaroco@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2020-11	2020-11	I		46884314	\$853.300
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Exonerado	Cotiza salario	Exonerado	REI	TDE	TAE	TDP	TAP	VTP	VST	ILN	ILN	ILN	ILN	ILN	ILN	ILN	ILN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsistencia	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	91237102	RODRIGUEZ CORTES PEDRO DAVID	57	0	N								X										231001	2.940.000	470.400	0	0	0	0	EPS007	2.940.000	367.500	14-23	2.940.000	1	15.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0